

ПЕРВИЧНАЯ ЕЮНОГАСТРОПЛАСТИКА ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ РАКА

Лысов А.И.¹ Луд Н.Г.²

*УЗ «Могилевский областной онкологический диспансер»¹
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»²*

С 1938 года, когда Е.И.Захаровым была впервые выполнена еюногастропластика, дискутируется вопрос о целесообразности применения этого вида восстановления непрерывности желудочной трубки.

В 1962 г. в резолюции симпозиума украинских хирургов отмечено, что еюногастропластика - это новый прогрессивный метод в восстановительной хирургии желудка. Её целью является восстановление нарушенных анатомических путей в пищеварительном тракте и утраченных физиологических функций при правильной технике её осуществления.

Е.И.Захаров рекомендовал использовать еюногастропластику «во-первых, у больных среднего возраста, которым необходимо сохранить не только желудок, но и трудоспособность; во-вторых, когда есть надежда, что оперативное вмешательство осуществлено радикально».

С октября 2003 г. в 1-м онкологическом хирургическом отделении МООД выполнено 120 дистальных субтогальных резекций желудка по поводу рака.

В 10 (8,3%) случаях операция закончена еюногастропластикой в нашей модификации с формированием «серозно-мышечного» сфинктера. Средний возраст пациентов составил 55,0 лет, мужчин было 4 (средний возраст 63 года), женщин – 6 (средний возраст 49,6 лет).

Во всех случаях имели место низкодифференцированные формы рака T₁₋₂N₀M₀. Всем больным выполнена лимфодиссекция в объеме Д2.

Послеоперационных осложнений не отмечено, в одном случае

имела место подкожная эвентрация. Пациенты обследованы в сроки 3 недели, 3, 6, 12 месяцев после оперативного вмешательства с целью определения моторно-эвакуаторной функции культи желудка, «вставки» и кишечника.

Через 3 недели у всех оперированных отмечен гастрит культи желудка, еюнит «вставки»; эвакуация бариевой взвеси во «вставку» наступала в сроки от 70 до 600 секунд, сокращение «сфинктера» через 5-15 секунд. Через 2 часа в культе желудка оставалось до 1/2-1/3 принятой бариевой взвеси, равномерно контрастировалась подвздошная кишка. Через 6 часов барий поступил в толстую кишку и через 24 часа фрагментарно контрастировалась вся толстая кишка.

Через 3-6 месяцев явления гастрита культи желудка и еюнита «вставки», как правило, не определялись.

Рентгенологическая картина выглядела следующим образом: «культи» длиной 10 см с ровными эластичными контурами, эвакуация через 4 минуты, а затем спустя 30 секунд через сформированный «сфинктер». Ритмичная порционная эвакуация по двенадцатиперстной кишке происходила через 12 минут от начала исследования. Через 24 часа вся толстая кишка туго выполнена барием.

При общеклиническом обследовании отклонений от нормы не выявлено.

Все оперированные пациенты трудоспособного возраста вернулись к своей профессиональной деятельности, лица пенсионного возраста выполняют работу по дому.

Таким образом, еюногастропластика с формированием серозно-мышечного сфинктера позволяет добиться функциональной активности гастродуоденального комплекса, предотвращения или значительного ослабления послеоперационных синдромов, сохранения трудоспособности и обеспечения удовлетворительного качества жизни оперированным пациентам.